

An  
Cystische Fibrose Hilfe  
Wien, NÖ und N-Bgld  
Obere Augartenstr. 26-28/13 (E.04)  
A-1020 Wien  
Tel. & Fax: 0043 1 33 26 376  
E-Mail: [cf-hilfe.wien@cystischefibrose.at](mailto:cf-hilfe.wien@cystischefibrose.at)  
URL: [www.cystischefibrose.at](http://www.cystischefibrose.at)

## ANSUCHEN um einen URLAUBSZUSCHUSS

### Antragsteller

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mitglied bei der CF Hilfe Wien, NÖ u. N-Bgld. :  ja  nein

### Ich ersuche um einen Zuschuss für

CF-Patient(in): \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_ Wochen \_\_\_\_\_ Tage

Urlaubsort: \_\_\_\_\_

Veranstalter: \_\_\_\_\_

Rechnung bzw. Buchungsbestätigung habe ich beigelegt:  ja  nein

### Bankverbindung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

KNr. (IBAN): \_\_\_\_\_ BLZ (BIC): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hinweis: Für eine positive Bearbeitung ist die Beifügung einer Rechnung bzw. Buchungsbestätigung notwendig. Urlaubsunterstützungen werden ausschließlich Mitgliedern gewährt.